

MẠNG LƯỚI TRỢ GIÚP TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN

Cho Phép Tiết Lộ/Yêu Cầu Hồ Sơ



Cơ Quan Bắt Đầu	Người Liên Lạc	
Địa Chỉ của Cơ Quan	Số Điện Thoại	
Họ và Tên Đứa Trẻ		
Số An Sinh của Đứa Trẻ	Ngày Sinh	

Là phụ huynh/giám hộ của đứa trẻ, tôi đồng ý cho các cơ quan ghi rõ dưới đây được biết các tin tức mà tôi ký tên tắt vào:

Ký tên tắt: LOẠI HỒ SƠ:

Hồ sơ bệnh lý, xin ghi rõ: _____

Báo cáo về chẩn đoán/Trị liệu, xin ghi rõ: _____

Hồ sơ giáo dục, xin ghi rõ: _____

Hồ sơ của Trẻ Chậm Phát Triển, xin ghi rõ: _____

Hồ sơ khác, xin ghi rõ: _____

Dưới đây là danh sách một số cơ quan cung cấp dịch vụ cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt và gia đình của các em. Tôi hiểu rằng các cơ quan này sẽ sử dụng và giữ kín các tin tức của con em tôi cũng như gia đình tôi. Mục đích của việc trao đổi những tin tức này là để giúp trong việc phối hợp dịch vụ, cung cấp các chương trình thích hợp, và để bảo đảm rằng con em và gia đình tôi được nhận các dịch vụ càng nhanh càng tốt. Chữ ký tắt của tôi bên cạnh những cơ quan mà tôi muốn cho họ biết các tin tức ghi rõ ở trên.

Ký tên tắt: CƠ QUAN/CHƯƠNG TRÌNH:

Khu Học Chánh, xin ghi rõ: _____

Bệnh Viện, xin ghi rõ: _____

Bộ Xã Hội Nebraska: _____

Y Sĩ/Phòng khám bệnh, xin ghi rõ: _____

Nơi khác, xin ghi rõ: _____

Tôi hiểu rằng: 1) Tôi có quyền rút lại sự đồng ý của tôi bất cứ lúc nào; 2) Tôi có quyền xem xét và sao lại các tin tức được tiết lộ; 3) Nếu tôi không đồng ý cho tiết lộ tin tức, thì các cơ quan sẽ không thể xác định được những dịch vụ có lợi nhất cho con em và gia đình tôi; và 4) Tôi tự nguyện cho sự đồng ý của tôi và hiểu rõ nội dung của bản này.

Chữ Ký của Phụ Huynh/Giám Hộ	Quan Hệ với Đứa Trẻ	Ngày
Địa Chỉ	Thành Phố/Tiểu Bang/Số Bưu Chính	Số Điện Thoại

Trừ khi có sự đồng ý khác, nếu không, việc cho phép tiết lộ này có hiệu lực một năm kể từ ngày _____ đến _____. Những tin tức tiết lộ cho các cơ quan ghi trên sẽ không được cho bất cứ ai khác biết nếu không có sự đồng ý của phụ huynh/giám hộ.